

受験番号

記入不要

併 願 申 請 書

年 月 日

東京医学技術専門学校
校長 井上 孝 殿

私は、このたび貴校へ入学願書を提出いたしますが、下記学校への受験を予定しておりますので、下記の遵守の上、併願申請をいたします。

1. 私は貴校の入学試験において、合格時には入学金の30万円を納入期限内に納入いたします。
2. 私が貴校への入学を希望する場合には、下記の併願校の合格発表日の3日後以内に、残金を納入いたします。
3. 私は貴校への入学を辞退する場合は、下記の併願校の合格発表日の3日後以内に、学校へ連絡をいたします。
4. 私が貴校への入学を辞退した場合は、納入した入学金の返納は求めません。

太枠内記入

受験学科	氏 名
臨床検査技師科 部	
臨床検査技師科 部	
歯科衛生士科 部	
歯科衛生士科 部	
保護者氏名	印

併願校名	大学	学部
	短期大学	学科
試 験 日	年 月 日までに納入します。	
合格発表日		

学納金の延納は原則納入期限から1か月です。